

問 診 表 (大人用)

記入日 年 月 日

フリガナ		男・女	生年月日	年 月 日		
お名前			年 齢	才	職 業	
ご住所	〒			代 筆 者	続柄 ()	
電話番号		携帯				

① 今日はどのような事で来られましたか？

(いつ頃から、どのような症状ですか？)

☐ web 問診通り

いつ頃から：

どのような症状か：

体温

℃

② 現在内服中のお薬または常用薬はありますか？

ない ・ ある () ☐ 薬手帳通り

③ 今までにかかった病気はありますか？

ない

ある → 高血圧 喘息 心臓病 肝臓病 糖尿病
甲状腺 緑内障 その他 ()

④ お薬を飲んで副作用が出た事がありますか？

ない

ある → 風邪薬 (ビリン等) 鎮痛剤 抗生物質 (ペニシリン等)
その他 ()

⑤ 食物アレルギーはありますか？

ない ・ ある ()

⑥ 現在、お一人暮らしですか？

いいえ ・ はい

「はい」と答えた方は 緊急連絡先 の記入をお願いします。

ご住所

電話番号

続柄 ()

【 女性の方へお聞きします 】 必ずご記入してください。

- | | |
|--------------------|-------------------------|
| ・ 現在、妊娠されていますか？ | いいえ ・ はい (予定日 月 日) |
| ・ 現在、妊娠の可能性がありますか？ | いいえ ・ はい |
| ・ 現在、授乳中ですか？ | いいえ ・ はい (お子さんの年齢 才 カ月) |
| ・ 最後に来た生理はいつですか？ | 月 日 ・ 閉経 |

⑦ 処方箋を F A X させていただいています。

どちらの薬局でお受け取りになりますか？

- ・ なの花 当院向かい側
- ・ スギ薬局 (店)
- ・ その他 ()
- ・ F A X 不要